



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

Trabalho de Culminação de Estudos

“Percepções sobre a depressão em mulheres reclusas no Estabelecimento Penitenciário
Especial para Mulheres em Maputo”

Candidata: Shirley Castro Maringue

Supervisora: Esmeralda Mariano

Maputo, Março de 2024

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Arqueologia e Antropologia, da Faculdade de Letras e Ciências Sociais na Universidade Eduardo Mondlane como requisito parcial para a obtenção do grau académico de Licenciatura em Antropologia.

Candidata

Supervisora

Presidente

Oponente

Universidade Eduardo Mondlane

Maputo, Março de 2024

Declaração

Eu, Shirley Eurósia Castro Maringue declaro que este trabalho é original e fruto da minha investigação. Estão indicadas ao longo do trabalho e nas referências às fontes de informação por mim utilizadas para a elaboração do mesmo. Declaro ainda que o presente trabalho nunca foi apresentado anteriormente para a obtenção de qualquer grau académico.

(Shirley E. Castro Maringue)

Maputo, _____ de _____ de 2024

Dedicatória

Aos meus pais,

Milton Castro Maringue e Rosta Cavele Maringue

Às minhas irmãs,

Karen Maringue e Lislely Maringue

Agradecimentos

Endereço os meus agradecimentos a Deus por capacitar-me e permitir-me assimilar conhecimentos da disciplina de Antropologia ao longo destes quatro anos de formação, até produzir este trabalho científico.

Aos meus pais, Milton Maringue e Rosta Cavele Maringue, agradeço por todo amor, esforço e investimento. Às minhas irmãs, Karen e Lislely, agradeço pelo companheirismo e apoio emocional.

À minha supervisora, Profa. Doutora Esmeralda Mariano, agradeço por acompanhar-me com paciência e dedicação em todas as etapas da realização deste trabalho. De igual modo, ao Momade Aiùba pelo seu apoio nesta empreitada.

Aos professores do Departamento de Arqueologia e Antropologia, agradeço pelos ensinamentos durante esta jornada de longos anos. Em especial, agradeço ao Dr. Johane Zonjo pelos comentários e sugestões dadas ao realizar este estudo.

Aos meus colegas de turma de Antropologia 2019, pelo companheirismo, conhecimentos compartilhados, sugestões e todo apoio proporcionado tanto na vida académica, como pessoal, agradeço de coração: vocês são a soma de alguma coisa em mim, *Antropoloucos*.

Aos meus amigos, pelo apoio emocional e não só, agradeço. Em especial agradeço ao Evanilson Mahoze que, com sua motivação, despertou em mim a vontade de materializar os meus sonhos e alcançar os meus objectivos, um “está bem, está bem” para você.

À minha família: tios, primos e avós por me motivar e apoiar ao longo destes anos de faculdade, agradeço. Um agradecimento especial ao Tio Diogo Cavele e ao Vovô Maringue. Agradeço também ao Reverendo Sang e sua esposa Sharon pela mentoria espiritual, pessoal e profissional e pelo apoio financeiro desde o ensino secundário.

Por fim, a todas participantes da pesquisa, agradeço profundamente pela disponibilidade. Que Deus abençoe a todos listados e não listados que contribuíram de forma directa ou indirecta para o meu sucesso académico.

Abreviaturas

| | |
|---------------|--|
| DAA | Departamento de arqueologia e Antropologia |
| DRR | Departamento de Reinserção e Reabilitação |
| EPEMM | Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SERNAP | Serviço Nacional Penitenciário |
| TCI | Termo de Consentimento Informado |
| TEPT | Transtorno de Estresse Pós-Traumático |
| TDM | Transtorno Depressivo Maior |
| UEM | Universidade Eduardo Mondlane |

Resumo

O presente trabalho envolve reclusas do Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo e tem por objectivo explorar as percepções destas em relação à depressão.

A pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa, baseada na observação participante e entrevistas semiestruturadas a cinco participantes. Os dados foram anotados com recurso a um bloco de notas e analisados à luz das teorias interpretativista e construtivista.

Os resultados da pesquisa revelam que as mulheres reclusas têm percepções amplas sobre a depressão, influenciadas por representações construídas e compartilhadas dentro do ambiente prisional.

Dentro do EPEMM, a depressão é entendida como uma experiência individual associada a eventos traumáticos, caracterizada por sintomas como tristeza, isolamento e falta de apetite, e muitas vezes as mulheres reclusas reconhecem esses padrões comportamentais como indicativos de depressão em si, sem diagnóstico médico formal.

Estas percepções são mutuamente moldadas por representações construídas e compartilhadas dentro do ambiente prisional. As representações socioculturais que existem sobre a depressão no Estabelecimento Penitenciário estão ligadas à entrada das mulheres na prisão, a fraqueza emocional demonstrada dentro da mesma e aos comportamentos que surgem em torno das condenações legais.

Assim sendo, essas visões são compreendidas a partir de uma abordagem holística, considerando as experiências subjectivas das mulheres dentro do sistema prisional.

Palavras-chave: Percepções; Depressão; Reclusão

Índice

| | |
|--|----|
| Declaração | 1 |
| Dedicatória..... | 2 |
| Agradecimentos | 3 |
| Abreviaturas..... | 4 |
| Resumo | 5 |
| CAPÍTULO I | 1 |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 1.1. Justificativa | 2 |
| 1.2. Objectivos | 3 |
| 1.3. Estrutura de trabalho | 3 |
| CAPÍTULO II..... | 4 |
| 2. Procedimentos metodológicos | 4 |
| 2.1. Métodos e técnicas | 4 |
| 2.1.1. Pesquisa bibliográfica..... | 4 |
| 2.1.2. Recolha e registo de dados..... | 4 |
| 2.2. Questões éticas | 5 |
| 2.3. Antropologia na prisão | 6 |
| CAPÍTULO III..... | 8 |
| 3. Revisão de literatura..... | 8 |
| 3.1. Abordagem biológica | 8 |
| 3.2. Abordagem psicanalítica | 8 |
| 3.3. Abordagem socioantropológica | 9 |
| 3.4. Saúde mental e mulheres reclusas | 10 |
| 3.5. Problemática | 11 |
| CAPÍTULO IV | 13 |
| 4. Enquadramento teórico e conceptual | 13 |
| 4.1. Quadro teórico..... | 13 |
| 4.2. Quadro conceptual..... | 14 |
| 4.2.1. Percepção | 14 |
| 4.2.2. Depressão..... | 15 |
| 4.2.3. Reclusão..... | 15 |
| Capítulo V | 16 |
| 5. Apresentação e Análise de dados..... | 16 |
| 5.1. Descrição do local do estudo | 16 |
| 5.2. Perfil dos participantes | 16 |
| 5.3. Experiência de Mulheres Reclusas: a Trajectória e Adaptação no Estabelecimento Penitenciário | 17 |
| a) Antes de reclusão | 17 |
| b) Durante a reclusão | 19 |
| 5.4. Percepções sobre a depressão em mulheres reclusas | 23 |

| | |
|---|----|
| 5.5. Representações socioculturais da depressão entre mulheres reclusas: Significados e crenças em um contexto prisional..... | 29 |
| a) Depressão como resposta a reclusão | 29 |
| b) Entre grades e emoções: Depressão como fraqueza emocional e desafio na adaptação a reclusão..... | 31 |
| c) Entre grades e sentenças: Depressão como resposta a condenação | 33 |
| CAPÍTULO VI | 35 |
| Considerações finais..... | 35 |
| Referência Bibliográfica..... | 38 |
| Apêndice 1 - Carta dirigida ao SERNAP | 41 |
| Apêndice 2 - Termo de Consentimento Informado..... | 42 |
| Anexo 1 - Resposta a petição..... | 43 |
| Anexo 2 - Credencial | 44 |

CAPÍTULO I

1. Introdução

A depressão, apesar de ser bem camuflada, é uma doença que atravessa as experiências individuais ao longo da história. Del Porto (1999) afirma que o conceito de depressão engloba várias abordagens dependendo do contexto, desde sentimentos normais de tristeza a condições clínicas que envolvem bem mais que uma simples melancolia ou alteração de humor. A depressão é constituída por um conjunto de sentimentos pessimistas, tristeza e baixa autoestima que afecta todas as esferas da vida dos indivíduos, impedindo-os de cumprir com as suas actividades quotidianas de lazer ou prazer, isolando-os do ambiente social (Abelha, 2014:223).

Segundo Medeiros e Calazans (2018), estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os anos 2000, demonstraram que no ano de 2020 a depressão terá sido a segunda maior patologia do mundo e, provavelmente, a primeira maior em países emergentes. De modo semelhante, em 2012 foi considerada pela OMS como uma das principais causas da incapacidade de trabalho, num conjunto de doenças listadas causadas por guerras, epidemias, desemprego, divórcios e outros, demonstrando sua afirmação na sociedade contemporânea, o que faz com que o século XXI seja classificado como o século dos deprimidos (Medeiros e Calazans, 2018; Peron et al, 2004).

Ademais, segundo a OMS (2021), a depressão é um transtorno de saúde mental que afecta cerca de 4,4% da população global, com mais de 264 milhões de pessoas sofrendo com a doença em quase todo o mundo. Em África, ela afecta cerca de 30 milhões de pessoas, sendo considerada um problema ainda maior para a saúde pública, pois afecta a qualidade de vida e a produtividade da população. Entretanto, Matos (2016), aponta que em Moçambique não há dados oficiais disponíveis sobre a sua prevalência, mas, estudos sugerem que tendem a enfrentar maior vulnerabilidade à depressão uma parcela de jovens e mulheres, devido a factores específicos, como pobreza, exposição à violência, desemprego e impacto do HIV/SIDA.

Sobre a sua ocorrência, esta doença é considerada como tendo mais prevalência nas mulheres devido às mudanças hormonais durante o seu ciclo menstrual, gravidez e menopausa. Além disso, pode se associar a depressão a factores específicos de género tais como: violência

doméstica, discriminação no trabalho e sobrecarga das responsabilidades familiares. No entanto, apesar dos sintomas de depressão serem os mesmos para ambos sexos, são mais visíveis nas mulheres pelo seu estado físico e emocional (Guedes et al, 2022).

De acordo com Cecílio (2020), a saúde mental é um assunto cada vez mais discutido no meio social, principalmente em relação à depressão devido ao aumento da incidência da doença, havendo, assim, maior consciencialização sobre a importância desta e a quebra de tabus em torno do assunto.

Nas prisões, pode se dizer que existem particularidades que contribuem para o desenvolvimento da depressão, Osório (citado por Maissune de Sousa e Monteiro, 2015), afirma que a trajetória de mulheres na prisão é marcada por vários desafios relacionados ao género muito antes de inseridas no contexto prisional e durante sua vivência de encarceramento, através do cumprimento de longos prazos de prisão preventiva, défice dos serviços de saúde específicos e abuso sexual pelos agentes de correcção.

1.1. Justificativa

O estudo das percepções sobre depressão entre mulheres reclusas, constituiu objecto de interesse antropológico pois é um fenómeno social e cultural, cuja interpretação varia de acordo com as diferentes realidades. A temática desta pesquisa se enquadra no âmbito da Antropologia da Saúde e Doença, pois o objecto de estudo deste ramo da antropologia é compreender como as sociedades percebem e dão significado às enfermidades, como as diferentes culturas interpretam e lidam com questões de saúde e doença e as práticas adoptadas para o tratamento destas (Alves, 1993; Uchôa e Vidal, 1994).

Portanto, partindo do pressuposto que as percepções de saúde e doença podem variar entre diferentes grupos sociais e culturais (Helman, 2009), procuramos entender como mulheres reclusas percebem o fenómeno da depressão, pois o contexto prisional pode carregar uma visão diferente do mundo exterior em relação a uma doença mental, por ser caracterizado pela privação à liberdade, separação familiar, crime, violência e estigma, fazendo, assim, com que todos estes factores contribuam para o conhecimento sobre as percepções culturais da depressão. E por outro lado, segundo Oliveira et al (2021) existe pouca discussão sobre saúde mental, incluindo a depressão em ambientes prisionais, o que pode contribuir para que as percepções e o conhecimento sobre a depressão variem entre as reclusas, influenciadas por

diversos factores, como experiências pessoais, acesso a informação, crenças e interações sociais dentro da instituição prisional.

A motivação pessoal para conduzir a pesquisa sobre as percepções da depressão surge com a eclosão da Covid-19, que trouxe intensos debates sobre questões relacionadas à depressão, especialmente devido ao isolamento social imposto. Essa situação gerou diversas discussões e interpretações sobre a depressão na sociedade, e foi neste contexto que se achou relevante explorar as percepções sobre a depressão em um grupo específico que vive em situação de isolamento. Ao observar os debates em torno da depressão ao longo do tempo, constatou-se que o isolamento social pode desencadear situações associadas à depressão, o que levanta questões importantes sobre como essa condição é percebida e interpretada por diferentes grupos.

1.2. Objectivos

Este trabalho tem objectivo geral compreender as percepções sobre depressão em mulheres reclusas no Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo.

E. Constituem os objectivos específicos: i) Identificar quais são as experiências das mulheres na instituição prisional; ii) Descrever que percepções as mulheres reclusas têm sobre a depressão; e iii) Analisar as representações socioculturais sobre depressão no contexto prisional.

1.3. Estrutura de trabalho

Este trabalho está dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo é apresentada a introdução, a justificativa, os objetivos e a estrutura do trabalho. Os procedimentos metodológicos como métodos, técnicas, recolha e registo de dados, questões éticas e Antropologia nas prisões que reflectem a uma análise dos constrangimentos são apresentados no segundo capítulo. No terceiro capítulo é feita a revisão da literatura e exposição da problemática. No quarto capítulo, o enquadramento teórico, as teorias e os conceitos usados no trabalho são definidos. No quinto capítulo, é feita a apresentação e análise de dados, descrição do local de estudo, o perfil dos participantes e discussão dos resultados obtidos. Por último, no sexto capítulo, são apresentadas as conclusões da pesquisa, as referências bibliográficas e os apêndices.

CAPÍTULO II

2. Procedimentos metodológicos

2.1. Métodos e técnicas

Este capítulo descreve a metodologia usada para o alcance dos objectivos que norteiam a pesquisa sobre as percepções socioculturais da depressão em mulheres reclusas e, segundo Lakatos e Marconi (2006), a metodologia consiste em um conjunto de técnicas e métodos usados para a realização de uma pesquisa científica.

Esta é uma pesquisa exploratória com uma abordagem qualitativa que usa o método e técnicas da pesquisa etnográfica, pois, segundo Rocha & Eckert (2008), a prática etnográfica responde a produção de conhecimento antropológico a partir da inter-relação entre o pesquisador e o pesquisado no campo de estudo.

A realização desta pesquisa compreendeu as seguintes etapas: pesquisa bibliográfica, a recolha e registo de dados, e a análise e interpretação de dados.

2.1.1. Pesquisa bibliográfica

A etapa da realização da pesquisa bibliográfica constituiu na preparação para a recolha de dados no campo, construção do tema e do objecto de pesquisa e materialização do enquadramento teórico-conceptual (Rocha & Eckert, 2008) na área da antropologia da saúde e doença, através de matérias de apoio, livros, artigos e internet.

2.1.2. Recolha e registo de dados

A fase de recolha de dados constituiu-se no exercício que Cardoso de Oliveira (2006) descreve como “Ver, Ouvir e Descrever” por parte do pesquisador, através da observação participante, conversas informais e entrevistas semiestruturadas.

Para a recolha de dados usou-se a técnica de observação participante, privilegiada pela etnografia, na medida que facilita na investigação dos "saberes e as práticas na vida social e reconhece as acções e as representações colectivas na vida humana" (Rocha & Eckert, 2008:2), antecedida pelo consentimento por parte da instituição e dos participantes da pesquisa. Aliada a esta técnica, foram realizadas conversas informais e entrevistas semi-estruturadas, contendo

questões abertas que, segundo Marconi e Lakatos (2007), permitem aos participantes desenvolver as questões que considerarem necessárias e ao pesquisador obter informações e elementos que considerar pertinentes. O registro de dados no campo que corresponde a descrição das observações e anotações das entrevistas foi feito a partir de um bloco de notas.

2.2. Questões éticas

A pesquisa realizada no EPEMM envolveu diversas etapas que demandaram considerações éticas essenciais que serão apresentadas nesta secção.

Inicialmente, a pesquisa exigiu a obtenção de uma credencial da UEM assinada pelo pesquisador e por um representante do Departamento de Arqueologia e Antropologia (DAA). Essa credencial foi anexada a uma carta formal que expressava os objectivos da pesquisa e submetida ao Serviço Nacional Penitenciário (SERNAP) que é a força de segurança interna responsável pela gestão dos serviços penitenciários. Na sequência, a autorização do SERNAP acompanhada por uma credencial que permitia a entrada no EPEMM foi concedida após um período de 15 dias, o documento foi emitido pelo Director-geral do SERNAP e incluiu recomendações para que o EPEMM criasse condições para a realização da pesquisa em um período pré-estabelecido de 30 dias.

A etapa seguinte consistiu na entrada ao campo de estudo, onde apresentou-se a credencial e o documento de autorização ao sector de recursos humanos do EPEMM. Logo depois, encaminhou-se ao Gabinete da Directora Geral do EPEMM que, por sua vez, passou ao Departamento de Reabilitação e Reinserção Social (DRRS) com a responsabilidade de dar acompanhamento na recolha de dados no campo. Antes de iniciar com a recolha de dados, foi necessário apresentar ao DRRS os objectivos da pesquisa e as perguntas das entrevistas como uma forma de se certificar que a pesquisa não estivesse fora dos padrões da instituição.

Ao manter contacto directo com as participantes convidadas a contribuir para a pesquisa, foram fornecidas informações detalhadas relacionadas à pesquisa, incluindo seus objectivos, riscos, benefícios e procedimentos descritos no TCI. Após demonstrarem interesse voluntário em participar, as participantes receberam um documento do TCI para leitura e assinatura. Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das participantes, as entrevistas foram identificadas com o uso de nomes fictícios, sendo que as narrativas foram mantidas sem modificações, garantindo que suas ideias fossem fielmente retratadas. A pesquisa foi conduzida

com o máximo respeito às questões éticas, priorizando a autonomia e o bem-estar das participantes, além de seguir rigorosamente as normas do EPEMM.

2.3. Antropologia na prisão

Os estudos de antropologia realizados em instituições prisionais enfrentam diversos constrangimentos e desafios, contudo, estes podem ser analisados a partir de uma abordagem da Antropologia das Políticas Públicas designada de "Campos Up" (Jardim, 2010) que sugere um exame crítico das instituições governamentais e outros poderes dominantes, contribuindo para uma compreensão mais completa das dinâmicas sociais, culturais e políticas dentro de instituições totais. Segundo Jardim (2010) é necessário olhar para as estruturas de poder que operam sobre a instituição prisional, como é o caso de práticas de gestão e outras influências externas que podem moldar todo o processo de pesquisa.

Ao realizar a pesquisa, há um conjunto de constrangimentos e limitações que são vivenciados pelo pesquisador, mas que não reflectem apenas os desafios encontrados no campo, como também constituem uma parte intrínseca de todo o processo de trabalho de campo ou investigação. A estrutura normativa e hierárquica dos serviços penitenciários de Moçambique estabelece parâmetros específicos que influenciam na colecta de dados, de acordo com a lei no.63/2013 de 6 de Dezembro de 2013 (Estatuto Orgânico do SERNAP).

Ao conduzir a pesquisa no EPEMM o desafio inicial envolve processos burocráticos e trâmites administrativos complexos antes mesmo do início da colecta de dados, o que reflecte as dificuldades nos processos administrativos que fazem parte do ambiente prisional.

Uma vez dentro do estabelecimento, é estritamente proibida a entrada e o uso de qualquer aparelho electrónico ou gravador, limitando a forma como o pesquisador faz a recolha de dados. Esta restrição destaca o controle exercido pelas instituições sobre a protecção de informações sensíveis. Segundo Cunha (2014), às condições políticas e práticas do ambiente prisional influenciam na maneira como a pesquisa é conduzida, pois as prisões são um ambiente controlado e com restrições de acesso, o que faz com que os pesquisadores precisem obter autorização e seguir protocolos específicos para entrar e sair das instalações.

Houve também ausência de participantes com o perfil anteriormente desejado para a pesquisa, nenhuma das mulheres reclusas havia recebido diagnóstico médico sobre o seu estado de saúde mental alguma vez e o contacto entre as reclusas e o pesquisador era limitado, evidenciando a segregação do contexto prisional. Ao formular as perguntas, esbarramo-nos com mais

restrições, evidenciando o poder institucional que molda o diálogo durante a pesquisa, acrescentando o fato de que em muitas entrevistas houve a supervisão de um guarda prisional.

Compreender e navegar por essas restrições torna-se essencial para uma análise abrangente que reflita a uma dinâmica sobre o contexto prisional, deste modo, o "Campus Up" não apenas enfrenta desafios, mas incorpora a compreensão de como as complexidades institucionais moldam a pesquisa, tornando-se numa parte integral e reveladora do estudo antropológico sobre questões de poder e controle institucional (Muller, 2010).

Apesar das limitações encontradas, a pesquisa desenvolveu estratégias de superação para garantir a qualidade e a validade dos dados colectados. Segundo Muller (2010), ao realizar uma pesquisa deve haver uma negociação entre as partes envolvidas e estabelecer-se uma relação entre o pesquisador e os membros da instituição. No entanto, cada obstáculo foi abordado de forma ética e profissional, permitindo uma pesquisa abrangente sobre as percepções socioculturais da depressão em mulheres reclusas.

CAPÍTULO III

3. Revisão de literatura

Nesta secção apresenta-se a revisão de literatura referente às percepções sobre a depressão entre mulheres reclusas. Os estudos sobre a depressão podem ser apresentados em três abordagens analíticas para explicar que compreensão se tem sobre o fenómeno, nomeadamente a abordagem biológica, psicanalítica e socioantropológica.

3.1. Abordagem biológica

Neste campo, a depressão é compreendida enquanto um factor determinado por causas biológicas que, para Bahls (1999), Peron et al (2004) e Gonsalves (2023) estão ligadas a problemas neurais e a genética. Nesta senda, Bahls (1999), argumenta que a depressão é desencadeada por um desequilíbrio entre os neurotransmissores cerebrais que são responsáveis pela regulação do humor, das emoções e do comportamento. De modo oposto, Peron et al (2004), avança considerando factores genéticos como um risco de desenvolver a doença em indivíduos provenientes de um contexto familiar com um histórico de depressão em cerca de 40%.

Entretanto, alerta (Gonsalves et al, 2023), estes factores, por si só, não são determinantes para desencadear a doença, sendo necessários factores adicionais como gatilhos emocionais e estresse crónico, isto porque alguns genes podem estar relacionados aos neurotransmissores influenciando na vulnerabilidade de um indivíduo para desencadear a depressão. De modo oposto, Peron et al (2004), avança considerando factores genéticos como um risco de desenvolver a doença em indivíduos provenientes de um contexto familiar com um histórico de depressão em cerca de 40%.

3.2. Abordagem psicanalítica

Na psicanálise a depressão é compreendida como um fenómeno que envolve aspectos biológicos e psicológicos, mas também emocionais e inconscientes do indivíduo. Nesta abordagem, Medeiros e Calazans (2018; 2021) destacaram as contribuições de Freud e Lacan para a compreensão da depressão como um distúrbio psíquico.

Segundo Medeiros e Calazans (2021), a depressão é vista por Freud como uma manifestação inconsciente do indivíduo em uma situação de perda em relação a objectos amados não claramente identificados. Avançam os autores que Freud usa o termo melancolia em detrimento de depressão, definindo-a como um processo semelhante ao luto que, a partir da negação, gera um conflito entre o ego e o superego, levando o indivíduo a um estado de tristeza profunda.

Por outro lado, nota-se que o objecto amado e perdido descrito por Freud como não identificado de forma clara, na ideia de Lacan, representa um desejo inalcançável que um indivíduo tem de sempre buscar por algo, mas nunca poder possuir (Medeiros e Calazans, 2018). Para os autores, a depressão em Lacan está ligada à experiência da falta, que leva a um sentimento de vazio numa dimensão simbólica, gerada por conflitos psíquicos internos.

3.3. Abordagem socioantropológica

Diferentemente da biologia e da psicanálise, a discussão existente na abordagem socioantropológica considera como factores predominantes da depressão (OMS, 2001) as mudanças sociais, a urbanização e a pobreza, o racismo e o avanço tecnológico. Assim, a todos os níveis socioeconômicos, segundo a OMS (2001), a mulher, pelos múltiplos papéis que desempenha na sociedade, é quem corre maiores riscos de perturbações mentais e comportamentais, porque é simultaneamente esposa, mãe, educadora e prestadora de cuidados, trabalhadora e a principal fonte de rendimento em cerca de um quarto das famílias no mundo.

Na Antropologia, destacam-se estudos de Arthur Kleinman e Byron Good dentro da subdisciplina da Antropologia Médica. Estes antropólogos, médicos norte-americanos, chamam a atenção para a relevância dos significados atribuídos pelos indivíduos aos seus processos de saúde e doença, pois, segundo aponta Kleinman et al (2006), o conceito de saúde mental é abordado como um fenómeno social universal e complexo, que envolve interações socioculturais, psicológicas e biológicas que ocorrem em qualquer cultura e em qualquer fase da vida de um indivíduo.

Kleinman, através da sua abordagem teórico-metodológica designada por “modelos explicativos”, destaca a importância de considerar os determinantes biopsicossociais da saúde mental, através da compreensão do conceito desta como resultante da interacção entre factores biológicos, psicológicos e sociais, enfatizando a necessidade de abordagens integradas que considerem tanto aspectos individuais, quanto colectivos na promoção da saúde mental (Almeida Filho et al, 1999).

Dando continuidade aos estudos sobre este tema, antropólogos como Cecil Helman (2009), evidenciam a importância de dar atenção às crenças, valores e normas culturais na manifestação e no tratamento de doenças, destacando que a forma como os indivíduos percebem e interpretam seu estado de saúde é influenciada pela cultura em que estão inseridos e podem explicar a depressão enfatizando a importância das dimensões sociais, culturais e psicológicas, embora a visão biomédica predominante na saúde mental muitas vezes ignore esses aspectos (Carvalho et al, 2013).

Pelo que, em algumas culturas, a falta de saúde mental pode ser vista como um problema individual causado por factores biológicos ou genéticos, opostamente, noutras pode ser interpretada como um desequilíbrio espiritual ou uma consequência de eventos sociais (Kleinman et al, 2006). Por exemplo, numa pode haver maior estigma associado à doença mental, o que faz com que as pessoas escondam ou neguem seus sintomas, sendo que, esta pode ser tratada a partir de terapias psicológicas, medicamentos ou práticas religiosas.

Para ilustrar essa perspectiva antropológica da saúde mental, Carvalho et al (2013) apresentam um estudo de caso sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em refugiados africanos. Os autores explicam e argumentam que as experiências traumáticas vividas por esses indivíduos influenciaram a maneira como estes percebem e lidam com esta doença, tais, estão ligadas a factores sociais e políticos como a guerra, a violência e a discriminação.

3.4. Saúde mental e mulheres reclusas

As percepções sobre o conceito de saúde e doença em mulheres reclusas segundo Oliveira et al (2021), muitas vezes estão relacionadas a questões emocionais e comportamentais, isto é, aspectos ligados à saúde mental, à liberdade, à vida social e produtividade e ao sentido que estas dão a vida.

Um estudo de Maissune de Sousa e Monteiro (2015) sobre as representações do corpo encarcerado no EPEMM revela uma abordagem sensível e reflexiva sobre a realidade das mulheres reclusas em Moçambique e contribui para a compreensão dos desafios e experiências envolvidas no encarceramento feminino, pois estas não só enfrentam a privação da liberdade, mas também, questões de gênero, violência, pobreza e criminalidade. Daí que, este ambiente propicia uma compreensão dos desafios específicos que as mulheres enfrentam, incluindo as similaridades relacionadas à saúde mental.

Oliveiras et al (2021) contribuem para a compreensão desta problemática ao explorar as questões de gênero na percepção sobre saúde e doença em reclusos, quando destacam que as interpretações dadas à saúde estão ligadas a aspectos emocionais como saúde mental, liberdade, vida social e produtividade, pois estas destacam-se como características de um estado de doença. Portanto, a ênfase recai na prevalência da depressão entre as mulheres reclusas, destacando a importância de uma abordagem holística que considera tanto sintomas físicos quanto psicossociais

3.5. Problemática

A depressão é uma doença que tem sido bastante discutida na actualidade e as explicações para a doença são diversas, desde as suas abordagens biológicas, psicanalíticas e socioantropológicas.

A abordagem biológica compreende as perturbações mentais que são influenciadas por factores genéticos e desequilíbrios nos neurotransmissores cerebrais, oferecendo uma base científica para a compreensão dessa condição a partir da biologia. Por outro lado, a abordagem psicanalítica compreende a depressão como envolvendo aspectos inconscientes do indivíduo, destacando como a perda ou o desejo por algo e a complexidade psíquica podem contribuir para a manifestação da doença, levando em consideração, para além do biológico, elementos intrínsecos à natureza humana.

Ademais, a abordagem socioantropológica destaca como factores sociais, culturais e económicos desempenham um papel crucial na compreensão da depressão. Esta, aponta a sobrecarga de papéis desempenhados pelas mulheres na sociedade como um factor de risco significativo, enfatizando as disparidades de gênero no campo da saúde mental. Portanto, este estudo enquadra-se nesta última perspectiva, pois é a partir dela onde se podem notar as contribuições da Antropologia.

A visão da antropologia é mais completa, pois reconhece a influência de todos os factores biológicos, psicológicos e socioculturais para a explicação da doença mental. Contudo, destaca a influência das crenças e valores culturais na expressão, interpretação e tratamento da depressão, enfatizando a necessidade de se considerar as diferenças culturais e as condições sociais na compreensão da doença e de cuidados culturalmente adaptados para a sua efectividade.

As percepções sobre saúde e doença em mulheres reclusas, incluindo a depressão, abordadas por Maissune de Sousa e Monteiro (2015) e Oliveira et al (2021), demonstram que são moldadas por contextos culturais específicos e no caso do EPEMM, é fundamental analisar factores ligados ao ambiente prisional que podem influenciar suas experiências e percepções sobre saúde mental, isto porque este ambiente pode ter um impacto significativo na compreensão ou interpretação sobre saúde mental, pois refere a uma condição de isolamento, privação da liberdade ou vulnerabilidade.

Alves (1993) afirma que os conhecimentos construídos sobre uma doença devem ser localizados em um contexto compreensivo, pois a interpretação que os indivíduos dão são resultado dos meios pelos quais eles adquirem seus conhecimentos médicos, a partir de suas experiências ou por meio de relatos de outras pessoas. Todavia, é importante considerar as crenças e os valores culturais para buscar compreender suas percepções e experiências em relação a doença e o contexto prisional pode ter grande influência na compreensão da saúde mental, destacando-se a privação de liberdade e outros factores específicos do ambiente prisional que podem afectar as percepções culturais da depressão.

A compreensão da depressão entre mulheres reclusas apresenta um desafio complexo e relevante, pois este grupo frequentemente marginalizado, isolado e exposto a um ambiente prisional adverso enfrenta experiências únicas, o que leva a questionar:

Que percepções as mulheres reclusas do Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo têm sobre a depressão? Essa questão é fundamental para abordar as complexidades das percepções sobre a depressão entre mulheres reclusas.

CAPÍTULO IV

4. Enquadramento teórico e conceptual

4.1. Quadro teórico

Este estudo é orientado por duas abordagens teóricas fundamentais para a compreensão das percepções sobre a depressão em mulheres reclusas: a teoria construtivista e a teoria interpretativista. Estas duas teorias são relevantes na medida em que tomam em consideração a compreensão dos significados culturais e a análise das práticas sociais como processos dinâmicos de construção de significado.

O construtivismo é uma abordagem que defende que o conhecimento é construído a partir das práticas culturais e da interacção social. Segundo Becker (2009), os indivíduos relacionam-se com o meio natural através dos símbolos e significados e o modo como criam conexões ou interagem com os outros indivíduos permitem que a compreensão do mundo seja construída e compartilhada.

Entretanto, o interpretativismo é uma abordagem teórica proposta por Geertz (1989), que enfatiza a importância da interpretação e compreensão dos significados culturais subjacentes às práticas e crenças de um grupo social. Esta abordagem busca compreender os significados que os indivíduos atribuem às suas experiências e às suas acções, isto é, não procura entender somente o "o que" das experiências, mas o "porquê" e o "como" elas são percebidas e interpretadas pelos indivíduos.

No contexto das percepções sobre depressão em mulheres reclusas, o construtivismo sugere que essas percepções não são apenas experiências individuais, mas também construções sociais resultantes das interacções e experiências vividas por essas mulheres naquele contexto específico de encarceramento. Nesta abordagem, a depressão não seria vista como um fenómeno objectivo e universal, mas sim, como uma construção social que varia de acordo com as normas, valores e crenças culturais de cada contexto.

Da mesma maneira, Hacking (1999), demonstra que as percepções sobre um fenómeno são construídas ao longo do tempo e podem evoluir e ser moldadas em contextos particulares, reflectindo mudanças na compreensão. Ademais, a interpretação que os indivíduos dão a questões de saúde e doença é resultado dos meios pelos quais eles adquirem seus

conhecimentos médicos, a partir de uma história particular e por experiências diversas, pois este, para além de ser um conhecimento temporal que pode mudar, é influenciado pela personalidade e por factores culturais (Alves, 1993; Helman, 2009).

No interpretativismo segundo Geertz (1989), a cultura é uma teia complexa de significados e a compreensão da depressão entre mulheres reclusas está intrinsecamente ligada a essa teia, na medida em que essas interpretações são entendidas como parte de um sistema simbólico amplo que influencia como estas entendem e experienciam a doença.

Contudo, Kleiman e Good (2006) oferecem elementos que podem ser essencialmente integrados a essas teorias ao enfatizarem que a depressão é uma condição que pode ser influenciada por factores sociais e culturais, podendo variar de acordo com a cultura e as experiências individuais, desde que se considere a complexidade e subjectividade do fenómeno. Assim, o construtivismo e o interpretativismo se complementam na medida em que destacam a importância das interações sociais, das práticas culturais e dos significados atribuídos à doença dentro do ambiente prisional.

4.2. Quadro conceptual

4.2.1. Percepção

A percepção é um fenómeno complexo que envolve respostas dos órgãos de sentidos dados aos estímulos e a influência fisiológica e cultural. É moldada por interações entre seres humanos e não humanos em diferentes contextos (Weid e Viviane, 2022).

Segundo Berger e Luckman (1996), as percepções estão ligadas a construção social da realidade, a partir da observação da realidade e da sua interpretação subjectiva moldada a partir (Geertz, 1989) da influência da cultura e das relações sociais na formação e interpretação dos comportamentos e práticas humanas, buscando examinar como a cultura, a sociedade e a interação entre os indivíduos moldam as experiências e os significados atribuídos.

Portanto, a percepção pode se referir a forma como os indivíduos percebem e interpretam fenómenos com base nas suas crenças, valores, representações sociais e conhecimentos compartilhados na sociedade (Berger e Luckman, 1996).

4.2.2. Depressão

Segundo Rufino et al (2018), o desenvolvimento do conceito deu-se com o declínio de crenças mágicas e supersticiosas que fundamentam os transtornos mentais e o termo depressão foi situado pela primeira vez em 1960 para designar um estado de desânimo ou perda de interesse pela vida. Segundo estes autores, a depressão é definida como uma doença psiquiátrica crônica que pode ser desencadeada por factores genéticos, disfunções bioquímicas cerebrais e eventos traumáticos.

A depressão é uma condição complexa caracterizada por um conjunto de sintomas que variam de pessoa para pessoa. Tais sintomas podem ser: *emocionais* (tristeza, perda de interesse pela vida, crise de choros e em alguns casos suicídio); *cognitivos* (baixa autoestima, sentimentos de culpa e fracasso, e pensamentos negativos); *motivacionais* (falta de iniciativa e persistência, e dificuldades de iniciar e terminar tarefas); e *físicos* (perda de apetite, perturbações de sono e fadiga). Deste modo, o diagnóstico da doença é feito com base na presença e persistência desses sintomas, bem como na história de vida do paciente (idem, 2018).

4.2.3. Reclusão

Erving Goffman (2019), em "Manicômios, Prisões e Conventos", define o conceito de reclusão como um estado em que o indivíduo é removido da sociedade em geral e colocado em ambientes fechados, onde as instituições têm controle total sobre sua vida e actividades. O autor enfatiza que, em ambientes de reclusão, os indivíduos enfrentam uma perda substancial de autonomia e privacidade, estando sujeitos a regras rigorosas, rotinas rígidas e vigilância constante por parte da instituição.

Goffman (2019) observa que essa reclusão pode ter impactos profundos na identidade do indivíduo, no comportamento, interações sociais e percepções do mundo exterior, levando a adoção de papéis e comportamentos específicos dentro do contexto institucional, pois as instituições sociais (Berger e Luckmann, 1996) desempenham um papel fundamental na manutenção da realidade, fazendo com que as normas, valores e crenças transmitidos por estas, influenciem na maneira como os indivíduos percebem a realidade e se comportem de acordo com essas percepções.

Capítulo V

5. Apresentação e Análise de dados

5.1. Descrição do local do estudo

A recolha de dados realizou-se no Estabelecimento Penitenciário Especial Para Mulheres de Maputo, vulgarmente conhecido como Cadeia de Ndlavela, localizado no Posto administrativo de Infulene, Bairro de Ndlavela, Cidade da Matola, na província de Maputo. O local possui uma área geográfica correspondente à 247.009 m², com capacidade para albergar 300 reclusas¹. Segundo dados obtidos no DRSS, as reclusas estão divididas em 8 celas, separadas entre uma área para mulheres grávidas ou com crianças, cela para mulheres que não recebem visitas, uma cela designada de quarentena para reclusas recém-chegadas e as restantes celas para reclusas sem crianças. Até ao último dia da recolha de dados encontravam-se 123 mulheres reclusas no total, umas em estado de prisão preventiva e outras cumprindo pena, sendo a maioria provenientes da região sul do país.

5.2. Perfil dos participantes

Apresenta-se nesta secção o perfil demográfico das participantes desta pesquisa, tendo participado do estudo 5 mulheres reclusas de idade compreendida entre 25 a 54 anos.

| N.º | Nome | Idade | Naturalidade | Nível escolar | Estado civil | Tempo de prisão | Estado da pena |
|-----|-----------|-------|--------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------|----------------|
| 1 | Havana | 25 | Gaza | 12 ^a . Classe | Solteira | 2 anos | 3 anos |
| 2 | Tokyo | 27 | Gaza | 3 ^a . Classe | Casada maritalmente | 8 meses | 5 anos |
| 3 | Bali | 32 | Maputo | 2 ^o . Ano de faculdade | Casada maritalmente | 1 ano | Sem condenação |
| 4 | Barcelona | 38 | Inhambane | 4 ^a . Classe | Solteira | 6 anos | 11 anos |
| 5 | Cairo | 54 | Maputo | 10 ^a . Classe | Casada | 1 mês | Sem condenação |

¹ <https://sernap.gov.mz/net/home.aspx>

5.3. Experiência de Mulheres Reclusas: a Trajectória e Adaptação no Estabelecimento Penitenciário

Neste subcapítulo, apresentam-se as experiências das mulheres reclusas dentro do ambiente prisional, mas antes faz-se uma contextualização das experiências das mulheres antes da reclusão, pois uma análise diacrônica permite identificar mudanças nessas experiências e trazer uma abordagem mais completa.

a) Antes de reclusão

A experiência de mulheres reclusas antes da reclusão revela um complexo conjunto de elementos culturais e sociais que incluem desde a história de vida, relações familiares e eventos que moldaram suas trajetórias de vida. É importante que se contextualize essas experiências, pois a cultura desempenha um papel importante na formação dos indivíduos e consequentemente das suas experiências, e porque a partir delas pode se analisar o sentido por detrás das percepções ou construções que um indivíduo tem sobre a realidade.

Neste sentido, a primeira narrativa retrata como as dinâmicas culturais e sociais podem definir a experiência de um indivíduo na sociedade, como é o caso da Tokyo, uma mulher reclusa há 8 meses e condenada a 2 anos de prisão que afirma ter tido uma vida sofrida e cheia de desafios sociais antes da sua reclusão:

Eu nasci em Gaza mas cresci em Inhambane, vivia com minha tia quando era criança. Fui viver com ela quando tinha 5 anos, ela foi me pedir em casa dos meus pais porque eu era chará² dela. Minha história é triste, desde criança sofri muito, às vezes não ia à escola, dormia no mato, sem comer, nem nada. Casei com meu primeiro marido com 15 anos, casei pensando que no lar minha vida ia melhorar [...]. Meu marido dizia que eu podia ir à escola quando casei, mas minha tia negou de eu ir à escola..., disse pra meu marido que eu ia começar a se comportar mal e não ter respeito por causa da escola. Ainda por cima porque meu marido não ficava muito em casa, trabalhava na djone³.

² Indivíduos com o mesmo nome.

³ Africa do sul

No entanto, Cairo de 54 anos de idade, com apenas um mês dentro do Estabelecimento penitenciário, ainda sem condenação, narra sobre o seu papel importante no seio familiar, devido a condição do seu marido doente, conta o quão desafiante foi entrar para a prisão com esta idade tendo responsabilidades sociais como mãe e esposa:

Cresci com meus pais e meus irmãos. Tenho 20 e tal irmãos porque meu pai era polígamo, tinha muitas mulheres. Parei de estudar com 19 anos por causa da gravidez. Tinha uma vida normal antes de entrar aqui, eu trabalhava com decoração de eventos, me senti mal quando entrei aqui por estar longe da minha família, não fiquei bem de verdade, deixar um marido doente em casa, nem anda, nem fala [...]. O meu marido está doente há 7 anos, faz tempo, a gestão de casa não é fácil, eu é que geria a casa com os filhos na escola. Agora que estou aqui meus filhos cuidam dele, meu filho mais velho tem 35 anos. Não sei quando vou ter condenação e sair daqui, mas na quinta-feira fui ouvida e correu bem

Bali de 32 anos narra:

Nasci em Maputo mas cresci na África do Sul, estudei até ao 2º. ano de Contabilidade e Auditoria na UEM, parei porque entrei aqui à 1 ano e 6 meses e ainda estou à espera de condenação. Com 19 anos tive o meu primeiro casamento, não foi fácil, eu era a mimada de casa, então humilhava meu marido, porque eu vinha de uma família que vivia bem [...] meu segundo casamento é uma bênção, encontrei alguém que me educou, me mudou e teve paciência. Até quando fui presa liguei para meu pai a dizer “papa me prenderam, dizem que burlei alguém”, não podia ligar para meu marido, ele é muito certinho.

As narrativas individuais de mulheres antes da sua reclusão revelam uma teia interligada de influências culturais, sociais e pessoais que formam suas trajetórias de vida. A antropologia como uma disciplina voltada para a compreensão das complexidades culturais e sociais, oferece uma lente para examinar as variações dessas histórias antes da reclusão. Cada mulher reclusa provém de uma etnia diferente, contextos que carregam consigo desde a infância até a fase adulta, abordagens únicas, moldadas por elementos familiares, educacionais e sociais.

Em algumas narrativas, pode-se verificar a desvalorização do papel da educação escolar por um momento na vida dessas mulheres antes da reclusão, ou outros eventos que levaram à interrupção pela busca ao conhecimento. Pode também se perceber o papel das figuras de apoio provenientes da família que influenciaram na geração da auto imagem daquelas mulheres. É

possível também notar que o casamento é um ponto em comum que demonstra o quanto a cultura e as expectativas de gênero influenciaram nas escolhas e experiências conjugais.

As mulheres que vivenciaram um acesso limitado a recursos muitas vezes enfrentam desafios significativos ao tentar cumprir com expectativas sociais. A intersecção de acesso a recursos financeiros, educacionais e de saúde muitas vezes se combina com responsabilidades, por isso, essas mulheres podem enfrentar pressões que muitas vezes levam-nas a sacrificar suas necessidades em prol da família.

b) Durante a reclusão

Os elementos sobre a experiência das mulheres antes da reclusão fornecem bases sobre as estruturas sociais, normas culturais e desafios pessoais que impactaram diretamente as experiências dessas mulheres e a compreensão desses momentos é essencial para traçar uma linha contextual que nos conduza através das variantes da experiência humana feminina antes e durante a reclusão. Ao entrar em contacto com o ambiente prisional, as experiências dessas mulheres assumem uma nova dimensão, pois o estabelecimento penitenciário é como um microsistema social que impõe transformações na vida do recluso. Pode-se verificar um novo capítulo na vida da Tokyo após a sua entrada no mundo prisional:

Entreí aqui por causa do meu marido, [...] me deixaram na esquadra no dia 20 de fevereiro e em julho foi o julgamento. Sofri muito quando estava na esquadra, mas quando vi minhas irmãs aqui, comecei a relaxar, comecei a orar a Deus. Saiu com mágoa de casa, por causa daquilo que fiz. Comecei a pensar, afinal Deus está a permitir eu sofrer porquê. Eu não comia, comida apodrecia por causa de eu não comer. Na minha casa pedi pra trazerem minha bíblia, porque antes não tinha tempo pra nada, comecei a ter tempo de ler bíblia, até aprendi a pregar, entender a palavra. Agora me dou tempo de ler a palavra, me sinto bem comigo mesma, mas a muito tempo antes de entrar aqui não me sentia bem, tinha muita mágoa com todos, minha tia, meu marido e aquela Sra. que andava com meu marido. Às vezes, sinto uma tristeza quando penso nas crianças, mas eu gosto de entregar tudo nas mãos de Deus. Eu sinto que quando sair daqui as coisas serão boas, tinha uma grande mágoa mesmo, não comia, chorava, mas agora estou bem. A prisão me mudou muito, quando me fazem zangar até oro pra pessoa, Deus usou a prisão pra mudar meu coração, agora já não fico zangada toda hora.

Durante a entrevista, Tokyo revelou que entrou para a prisão por ter cometido um crime contra amante do seu marido, conta que antes, desde a sua infância, sua vida era cheia de mágoas causadas pelas condições em que cresceu e pela traição do seu marido. Porém, após afastar-se desses problemas sociais, na prisão teve um momento de tristeza que logo superou com a ajuda de Deus. Hoje, afirma ter tido a vida transformada e ter descoberto um novo ser dentro dela.

Destas narrativas, compreende-se que a prisão oferece uma nova oportunidade, gera sentimentos de gratidão, pois vê-se uma oportunidade de construir uma nova identidade, de autodescobrimento e de repensar sobre as experiências antes da reclusão. Segundo Goffman (2019), esta pode ser uma ideia de autoilusão ou de adaptação em que os indivíduos se envolvem em representações conscientes sobre si, desempenhando papéis que se alinham às expectativas institucionais e estratégias psicológicas de busca pela positividade na sua situação para enfrentar desafios emocionais. Desta forma, percebe-se que a afirmação da transformação gerada pela prisão pode ser uma forma de adaptação à dinâmica prisional, uma perspectiva otimista como uma estratégia de se ajustar a suas representações para se adequar ao ambiente prisional, estes mecanismos permitem aos indivíduos enfrentarem a prisão como actores e ao mesmo tempo espectadores, construindo narrativas que moldam a sua própria experiência e percepção da realidade.

Cairo, 54 anos

Para eu chegar até aqui, acompanhei meu vizinho a fazer passaporte, não sabia que era estrangeiro e que era proibido dele estar aqui. Ele era um amigo, quase família. Me prenderam depois de um mês que ele foi preso. Quando me levaram com a SERNIC⁴ fiquei um dia na 1^a. Esquadra, lá há muita sujidade, é um sítio horrível, cheio de coco e escuro. Eu estava lá sozinha e não estava nada bem. Depois de um dia, no dia seguinte o procurador abriu meu processo e disse que não podia ficar ali, perguntou a aqueles porque me deixaram passar a noite ali trancada, foi então que ele me mandou pra aqui. Quando cheguei aqui pelo menos me senti melhor do que lá onde estava, epah as condições daqui... minhas irmãs também me ajudaram. Me senti triste aqui também quando cheguei, também prisão nunca foi bonito mama, não fiquei feliz mais pelo menos não foi como no primeiro dia. Me converti na igreja, todos os dias a orar. Entreguei minha vida a Jesus mesmo pra eu estar bem.

⁴Serviço Nacional de Investigação Criminal

Barcelona, 38 anos

Em Inhambane eu vivia com meu irmão, Vivia também com meus filhos e meu sobrinho. Não recebe visita porque minha família vive longe e não tem dinheiro de vir pra aqui toda hora. A relação com meu marido acabou porque eu fiquei presa, o que fez não foi bom, fiz muito mal. Sinto tristeza quando penso nos meus filhos e na minha família toda, principalmente por causa do crime que cometi. Quando se sinto triste não preciso de ninguém pra falar com ele, abro a bíblia depois passa, a única pessoa que pode me ajudar é Deus. Às vezes falo com minhas colegas sobre as coisas da vida, mas não quando choro, só falo com elas quando já fico bem, sem chorar. Com colegas conversa sobre pena que você tá cumprindo, e perguntamos que pena você quer cumprir, muitas coisas sobre nossas famílias e igreja.

Bali 32 anos

Fiquei 4 dias na esquadra, me trataram bem, me deram colchão e eu estava com 8 meses de gestação. De lá fui ao tribunal e depois à cadeia civil, também fui bem tratada e fiquei 4 meses. Mas eu ainda estava com o nariz empinado porque achava que meu pai podia me tirar dali. [...] eu tinha que pagar 750 mil a todos que eu burlei, meu pai me deixou ficar aqui pra eu aprender, ele disse "quando eu ver que tu mudaste tu vais sair". Eu não sabia receber não, mas fui aprendendo que tinha que ter modos pra falar, pedir desculpa eu não sabia, aprendi que nem tudo eu posso ter, tudo tem sua hora. Eu vivo um dia de cada vez aqui dentro.

Dessas narrativas, pode-se observar uma interação social entre as mulheres que faz surgir uma teia de significados culturais, simbólicos e construções compartilhadas em meio a desafios. Esta interação entre elas revela um senso de comunidade e ajuda emocional, sendo a ajuda mútua o elemento central dessa dinâmica, onde as presas apoiam-se umas nas outras diante das complexidades da pena ou condenação de cada uma dentro da prisão. Portanto, as conversas entre as presas sobre as suas condenações constituem uma forma de compartilhar suas experiências.

A troca dessas histórias não apenas valida as experiências individuais, como também contribui para a construção de uma identidade comum, onde os desafios compartilhados criam laços fortes entre elas. Maissune de Sousa e Monteiro (2015) destacam a importância de se considerar a diversidade de histórias e experiências das mulheres reclusas, ressaltando que, apesar das

diferenças étnicas, etárias e socioeconómicas, elas partilham um novo conjunto de experiências dentro da prisão.

Outro factor importante captado nas narrativas é a busca pelo auxílio em Deus reflectindo uma dimensão espiritual importante que, segundo Geertz (1999), seria a interpretação das experiências das reclusas à luz das suas crenças religiosas, utilizando a fé como um recurso para encontrar significado e propósito em meio a adversidade, tornando a espiritualidade numa forma de resistência e numa resposta interpretativa a condição prisional que transcende as barreiras físicas da prisão.

As reclusas, neste contexto, demonstram não serem simplesmente actrizes que seguem apenas padrões pré-estabelecidos mas intérpretes activas dos seus próprios papéis. A comunidade que surge desse companheirismo, as conversas sobre suas condenações e a busca por Deus tornam-se partes integrantes de uma cultura própria, moldada e reinterpretada pelas experiências das mulheres dentro do estabelecimento penitenciário.

É crucial reconhecer que as experiências narradas por estas mulheres estão enraizadas por dinâmicas sociais amplas e complexas, compostas por factores familiares e experiências de desigualdades sociais, como é o caso das mulheres de origem socioeconómica mais baixa que muitas vezes enfrentam um acesso limitado a recursos como educação, oportunidades e suporte de saúde mental, criando um contexto onde o sistema prisional muitas vezes se torna numa opção não muito ruim na medida em que se vê como uma oportunidade de mudar alguns aspectos difíceis da vida pessoal delas.

5.4. Percepções sobre a depressão em mulheres reclusas

Este subcapítulo aborda as percepções da depressão em mulheres reclusas, buscando compreender as narrativas que emergem no EPMM, focando nas experiências e nas interpretações que as mulheres têm sobre esta condição mental.

Na literatura (Oliveiras et al, 2021) a depressão é caracterizada como uma doença estigmatizada e com várias características, sendo uma delas a tristeza e a perda de interesse pela vida. Entretanto, as narrativas que se seguem apresentam, para além destes factores, uma visão individual sobre a doença, mas também as possíveis representações socioculturais que moldam suas percepções sobre a depressão e que possibilitam explorar camadas de significados culturais que reflectem valores, normas e crenças.

Bali de 32 anos afirma:

O que eu penso da depressão... eu acredito que existem pessoas que pensam muito e trancam seus pensamentos no coração, acham que o silêncio é o melhor remédio para tudo...se trancam. Acho que se trancam porque são tímidas. Pessoas que têm depressão parece que tem maluquice, ao invés de aproveitar a vida. É maluquice porque a pessoa chega a tentar tirar sua própria vida até.

A partir desta narrativa é possível notar que se interpreta a depressão como uma experiência íntima e interna ao indivíduo, apontando o fato de que só enfrenta a doença quem retém seus pensamentos como resposta a algum acontecimento. Desta forma, pode-se associar esta ideia sobre a depressão ao que Medeiros e Calazans (2021) afirmaram ser uma manifestação inconsciente do indivíduo em relação a um acontecimento traumático causado por uma condição psicológica ou emocional.

Isto pode ser interpretado como reflexo de possíveis normas culturais que valorizam a reserva emocional. Ademais, algumas expressões empregues como “maluquice” acrescentam uma dimensão simplista da doença que pode ser considerada como uma condição de desvio de norma impedindo que os indivíduos aproveitem plenamente a vida ao se trazer a ideia de suicídio como consequência de estar em depressão.

Dessas interpretações sobre a depressão, para além do estigma, faz-se uma associação da doença não apenas a uma condição psicológica e emocional, mas também como um problema de saúde com causas espirituais, como afirma Havana de 25 anos:

Algumas pessoas dizem que é como se fossem problemas espirituais, que a pessoa tem algum espírito mau. Elas vão às igrejas, fazem orações ou procuram curandeiros pra tentar tirar isso, também tem aqueles que vão já ao hospital pra ficarem internados. Mas isso é quando a pessoa tem a tal depressão de não querer fazer nada e parecer maluca por não querer nada na vida dela.

A dimensão espiritual apontada aqui, reflecte a uma interpretação sobrenatural como a raiz do problema emocional. Neste caso, ela é compreendida como uma “enfermidade” construída a partir de múltiplos sistemas de significados, o que nos faz pensar que os processos sociais transformam a experiência dos indivíduos com a doença, (Alves, 1993).

Ainda nesta dimensão, explana-se a ideia de que um pastor pode desempenhar um papel de conselheiro emocional e dar orientações psicológicas. Por outro lado, também compreende-se a depressão como uma doença que carece de avaliação e tratamento clínico, como Bali de 32 anos afirma:

Pra mim existem dois tipos de depressão, às vezes depressão é um mal-estar espiritualmente, só igreja pode resolver, a pessoa precisa de libertação porque às vezes um pastor faz papel de um psicólogo, ele te orienta. Te dá bons conselhos e te ouve. Às vezes vai à igreja, o pastor fala aquilo que você sente. Outra depressão é aquela que precisa de psicólogo.

Estas narrativas fazem pensar que a doença é compreendida dependendo do contexto, por um lado ela pode ser processual e por outro lado uma enfermidade, isto é, como processo referir-se-á a uma condição patológica diagnosticada e tratada com base em conhecimentos biomédicos e como enfermidade concentrada na subjectividade, significado cultural e impacto do sofrimento causado pela mesma (Alves, 1993; e Kleinman et al, 2006).

Portanto, a depressão é percebida e vivenciada de diferentes maneiras, trazendo a ideia sobre os itinerários terapêuticos usados para explicar e tratar a doença, pois a busca pela cura pode envolver a combinação de abordagens médicas como psicoterapia, ou uso de medicamentos, ou abordagens religiosas como rezas.

Constatou-se que apesar das mulheres reclusas consideram a psicoterapia como tratamento para a depressão, elas não priorizam mais ações de ajuda mútua entre as reclusas, em situações que as mulheres se identificam como estando em depressão.

Tokyo, 27 anos

Para tratar tem que ser alguém a partilhar conversa. Quando você vê que aquela pessoa é boa te fala boas palavras você consegue relaxar. Você também entra na igreja, o que te toca é a palavra, te toca naquilo que você sente. Chora para teu Deus. Pouco, pouco passa a tristeza, tudo entrega nas mãos de Deus. Eu, por exemplo, comunico com a Londres, uma menina que chora muito, dorme comigo na minha cela, lhe vejo a chorar quando pensa na família dela, então lhe dou conselhos, digo segue a palavra, oro pra ela e lhe digo que as coisas vão ficar bem, que ela deve ser forte e lembrar das coisas boas.... Então ela depois levanta, me abraça e começa a rir.

Faz-se menção ao fato de procurar ou ter ajuda profissional, somente mulheres reclusas com comportamentos específicos como pouca vontade de interação e falta de apetite, sugerindo que a busca por serviços de saúde mental dentro da prisão é somente associada a estas características específicas descritas, e não em casos de sentimentos de tristeza, um dos mais descritos pelas mulheres.

Barcelona de 38 anos

Acredito que as condições de cadeia pode fazer alguém ter depressão. Alguém que não acredita que tá presa, que não aceita que fez algo que não é bom.

Percebe-se, também, que se associa a doença à resistência à prisão e ao arrependimento pelo cometimento de crimes que as levaram à reclusão, o que faz pensar que exista uma relação entre o contexto prisional e o estado emocional das mulheres reclusas. Segundo Oliveira et al (2021), estas fazem ênfase à tristeza, isolamento e desânimo como indicadores de doença entre elas e ressaltam a complexidade das condições de saúde mental no contexto prisional.

Numa outra análise, a ideia de que a depressão surge como negação da situação reclusão demonstra os processos de negociação de identidade e auto reflexão. Por isso, Goffman (2019) afirma que por vezes a reclusão tem impacto na identidade do indivíduo, no comportamento,

nas interacções sociais e nas percepções do mundo exterior, levando a adopção de papéis e comportamentos específicos dentro do contexto prisional.

Bali, 32 anos

Por exemplo, aqui já teve esse caso, tem uma Paris⁵ que acaba de batizar, muito calada waku miyela hintamo⁶, ani mona⁷. Depressão de não falar com ninguém. Os que lhe conheceram antes dizem que ela era extrovertida depois da condenação e ficou deprimida. Existem vários tipos de depressão, às vezes ela se isola, às vezes ela fala. Mas poucas vezes, sempre tá sozinha no canto dela.

Essa narrativa apresenta um caso específico de uma mulher, que experimenta mudanças significativas no seu comportamento que sugerem uma possível experiência de depressão após conhecer sua condenação. Essa mudança sugere que a condenação consistiu numa experiência traumática que abalou o estado emocional da reclusa, fazendo com que a condenação, neste contexto, traga consigo uma carga emocional grande, mas muito antes dela, é importante considerar que só o primeiro contacto com a prisão e a privação de liberdade para algumas mulheres já trouxe consigo este peso.

A primeira experiência das mulheres ao entrarem em contacto com o ambiente prisional pode ser percebida como tendo sido depressiva e como esses pensamentos foram sendo construídos e moldados em torno das suas experiências sob influência do ambiente prisional, manifestações de tristeza, de isolamento e pensamentos suicidas em alguns casos têm sido a primeira resposta ao estado de reclusão, sugerindo uma situação de desespero e impotência entre elas:

Tokyo, 27 anos

Acho que essa doença te faz ter tensão, até chegou a doer ombro. Por isso também na primeira semana aqui chorava muito, não assistia novela, não falava com ninguém, nem queria nada só ficar sozinha e pensar naquilo que eu fiz, não foi bom.

Nesta fase, chama a atenção o facto de associar-se a depressão a uma outra doença: a tensão. Isto prova que a doença pode ser analisada numa visão holística, onde o estado emocional é percebido não só numa dimensão cultural ou psicológica, mas também numa dimensão

⁵ Nome fictício

⁶ Muito quieta ou introvertida

⁷ Muito chata

biológica que nos faz pensar no funcionamento geral do corpo humano e no facto do desequilíbrio emocional ter reacções pelo corpo.

Ademais, outra explicação é que esta pode ser uma estratégia cultural de minimizar o peso que a doença traz consigo, fugindo do estigma que ela carrega, ainda mais quando se destaca a questão do suicídio, assim, vinculá-la a problemas físicos pode tornar a experiência mais aceitável e compreensível.

Para além de todos estes factores analisados, todas participantes da pesquisa revelaram situações de autodiagnóstico e/ou de reconhecimento da depressão em outras mulheres. Elas articulam os seus sentimentos de tristeza, perda de liberdade e isolamento para interpretar a depressão a partir das suas experiências. Consequentemente, trazem uma construção da depressão a partir dos elementos culturais da prisão e dão significado a sua experiência emocional dentro daquele contexto, permitindo que a compreensão e interpretação da depressão sejam formadas por um conjunto (Oliveira et al, 2021) de representações e de elementos simbólicos para expressar angústias emocionais que permeiam o ambiente em que as mulheres reclusas estão inseridas.

O autodiagnóstico surge quando as mulheres reclusas reconhecem padrões de comportamentos, sentimentos ou sintomas associados socialmente à depressão. Ao observarem comportamentos e experiências semelhantes em outras mulheres, são levadas a reconhecer padrões que ressoam os conhecimentos construídos sobre a depressão no meio cultural. Em outras palavras, ao vivenciarem estados emocionais específicos, relacionam essas experiências a construções simbólicas de tristeza ou desânimo que são compartilhadas dentro da prisão. Esta interacção social entre elas contribui para a construção colectiva desses significados em torno da depressão, o que pode facilitar na identificação dos sintomas e na internalização de narrativas culturais já existentes sobre a doença, contribuindo para que as mulheres reclusas reconheçam a doença em si mesmas ou em outras.

A antropologia como uma disciplina dedicada a compreensão das dinâmicas sociais e culturais proporciona a esse estudo uma lente única para analisar a depressão no contexto prisional, ela transcende a visão tradicional médica da depressão como apenas uma condição biológica, abraçando ideias de que as experiências de saúde mental são conectadas a elementos sociais e culturais e históricos (Alves, 1999).

A depressão muitas vezes é subestimada no ambiente prisional devido a prevalência de desafios mais tangíveis como a violência e a falta de recursos (Oliveira et al, 2021). No entanto, a partir das narrativas de mulheres reclusas no EPEMM, é possível compreender que essas percepções revelam outras camadas das experiências prisionais, ao entrar no universo das mulheres reclusas, suas histórias ganham uma dimensão singular, marcada por experiências pouco exploradas como a liberdade, as condenações, problemas emocionais e outros desafios ligados às actividades quotidianas do estabelecimento penitenciário.

5.5. Representações socioculturais da depressão entre mulheres reclusas: Significados e crenças em um contexto prisional

As representações direccionam a atenção para as construções sociais e culturais mais amplas que moldam a compreensão da depressão, explorando como a sociedade, cultura e normas influenciam a maneira como esta doença é percebida, compreendida e abordada colectivamente. Assim sendo, este subcapítulo busca explorar as representações socioculturais específicas, os significados e as crenças associadas à depressão entre as mulheres privadas de liberdade.

Geertz (1999) enfatiza a importância das representações simbólicas na construção de significados culturais, pois facilitam a compreensão dos padrões de comportamento humano e as práticas culturais. Neste sentido as representações da depressão entre as mulheres reclusas referir-se-á a forma como são construídas e interpretados seus significados ou ideias sobre a doença.

Desta forma, a compreensão destas representações é importante para abordar as dinâmicas complexas que permeiam as experiências ligadas à saúde mental no EPEMM considerando o impacto deste ambiente na construção de significados em torno da depressão. É importante ressaltar que a cultura prisional não é homogênea e varia de instituição e grupos de reclusas. Como tal, as representações socioculturais da depressão são caracterizadas por factores como estigma, experiências com a prisão, condenação, fraqueza emocional, tais ligados a falta de apoio psicológico dentro da instituição, mostrando como a depressão é uma batalha interna entre as reclusas e fora da prisão como instituição, não se tornando muitas vezes solitária dada ao senso de ajuda mútua que existe entre as mulheres.

a) Depressão como resposta a reclusão

Aqui, faz-se uma análise sobre a depressão como uma resposta inicial à prisão, sobre como tem influência na adaptação das mulheres no estabelecimento penitenciário e como as representações socioculturais moldam sua percepção sobre a doença.

As narrativas de mulheres reclusas associam a depressão à primeira reacção adversa que tem em relação à prisão. Compreende-se que ao entrar em contacto com a experiência da reclusão, desencadeiam-se respostas emocionais e a depressão emerge como a primeira resposta negativa que as mulheres dão. A percepção da depressão nesta primeira fase, sugere que para muitas

mulheres a experiência da reclusão é inicialmente percebida como um factor de desânimo e pensamentos suicidas.

Cairo, 54 anos

Quando acabei de entrar até já tentei me suicidar quando estava na quarentena onde novas entradas vão quando chegam. Então eu comecei a pensar e a subir tensão, passei muito mal.

Inicialmente, as narrativas das mulheres reclusas revelam a rapidez com que os sentimentos entendidos como depressivos surgem logo após a entrada no sistema prisional. Esta primeira resposta pode estar associada a crenças culturais sobre o que é estar reclusa, ao estigma e as percepções prévias sobre o sistema prisional, contribuindo para a predisposição da depressão como uma reacção inicial, influenciando na construção simbólica desse fenómeno.

Portanto, o indivíduo pode antecipar experiências emocionais negativas, pois já tem um conhecimento prévio dos desafios que a prisão carrega consigo vários desafios como "o desrespeito de prazos de prisão preventiva, a carência de serviços de saúde específicos, a vulnerabilidade ao abuso sexual por parte dos agentes correcionais, e a punição corporal" (Maissune de Sousa e Monteiro, 2015:246), para além da marginalização social causada pela privação à liberdade.

A partir das narrativas pode também se notar que a depressão como primeira resposta negativa à prisão tem impacto na adaptação das reclusas ao sistema prisional, podendo influenciar na disposição para participar de interacções sociais ou actividades de reabilitação e na forma como enfrentam os desafios quotidianos. Ao entrarem para o ambiente prisional, as mulheres se descrevem como isoladas, tristes e pensativas, sem apetite e com pouca vontade para realizar tarefas diárias do sistema prisional.

Para além disso, a análise destaca a necessidade de se considerar a qualidade de suporte de saúde mental disponível para mulheres reclusas durante a entrada na prisão, pois este pode ser um factor que contribui para que elas reconheçam a depressão como a primeira resposta negativa à reclusão.

Durante a pesquisa de campo, foi possível notar que cuidados de saúde mental não são prioritários no estabelecimento penitenciário. Entre os agentes de segurança penitenciária, havia surpresa pelo assunto da pesquisa, e ecoavam comentários sobre a impossibilidade de realizar esta pesquisa, pois não havia nenhum caso de depressão. Mas também admitiram que

eram vistas características da depressão em algumas reclusas, assumindo a importância da pesquisa.

Barcelona, 38 anos:

Pra tratar tem que ir ao psicólogo, é levado pra lá. Eu nunca fui pra lá, só ouvi, porque vão pra pessoas quando não querem comer nem querem nada...são levados pra lá.

Tokyo, 27 anos

Muita gente vai no psicólogo é obrigatório logo que você chega aqui.

Algumas mulheres reclusas afirmaram nunca terem recebido apoio emocional de um profissional de saúde mental desde a sua entrada no estabelecimento penitenciário, mas relataram já ter ouvido ou visto casos de mulheres que tiveram auxílio psicológico logo após a sua inserção, pois é parte do procedimento nos estabelecimentos penitenciários.

b) Entre grades e emoções: Depressão como fraqueza emocional e desafio na adaptação a reclusão

Propõe-se explorar as representações socioculturais da depressão entre mulheres reclusas destacando a percepção desse estado de doença mental como fraqueza emocional. A análise se concentra nas narrativas que associam a depressão a fraqueza emocional, a negação a prisão e a tristeza originada por diferentes aspectos da vida na prisão.

A depressão revelou-se dentro da prisão como uma fraqueza emocional que pode impactar a autoimagem das mulheres reclusas ou influenciar na sua disposição para buscar apoio para não serem vistas como emocionalmente vulneráveis. Em algumas entrevistas, algumas participantes expressaram hesitação em admitir sentimentos associados à depressão, devido a este estigma associado a fraqueza emocional.

Tokyo, 27 anos

Aqui na cadeia a vida não é má, não posso reclamar, as coisas que nos dão. Fazem sacrifício nos dar coisas [...] Porque cadeia chama-se cadeia. Você tem que controlar tua zanga e não passar limite. Se a pessoa coloca que vive mal aqui na cadeia vai ter depressão, se a pessoa pensa eu tou a sofrer, estão a me maltratar, pensa na coisa errada que fez.

Bali de 32 anos relatou:

Pessoas que têm depressão parece que tem maluquice, ao invés de aproveitar a vida [...] as condições de vida daqui não podem me fazer eu ter depressão. Eu nunca, jamais irei ter essa doença, eu estou bem comigo mesma, estou feliz.

Em contraposição a esta declaração, durante as observações, Bali teve crises de choro e desespero após ter efectuado uma chamada telefónica aos seus parentes. Porém, nas conversas demonstrava um outro sentimento em relação a sua situação, conforme ilustra a narrativa acima.

A análise das expressões de tristeza revelam como as mulheres reclusas interpretam os desafios da prisão, a solidão ou perda de liberdade, usando a sua percepção sobre a depressão como uma forma para expressar e enfrentar as suas dificuldades emocionais.

As narrativas culturais circundantes afectam a percepção da depressão como fraqueza emocional. Os elementos culturais, a ideia de demonstrar vulnerabilidade é uma fraqueza, influenciam na maneira como as mulheres reclusas internalizam e representam sua experiência depressiva.

Barcelona, 38 anos

Quando se sente triste não preciso de ninguém pra falar com ele, abro a bíblia depois passa. A única pessoa que pode me ajudar é Deus. Às vezes falo com minhas colegas sobre as coisas da vida, mas não quando choro. Quando choro abro a bíblia e isso passa logo. Só falo com elas quando já fico bem, sem chorar.

A percepção da tristeza como fraqueza emocional reflecte uma perspectiva cultural que sugere uma resistência em compartilhar a vulnerabilidade emocional. O recurso à bíblia como fonte de consolo destaca, mais uma vez, a dimensão espiritual que a depressão tem, revelando a importância da fé como elemento central e fundamental no enfrentar da tristeza e na busca pelo alívio emocional.

c) Entre grades e sentenças: Depressão como resposta a condenação

A intersecção entre a condenação legal e as complexidades emocionais vivenciadas por mulheres reclusas constitui um campo de análise para a compreensão das representações socioculturais associadas à depressão. O EPEMM é marcado pela fraca assistência a cuidados de saúde mental que também desempenham um papel importante na construção de narrativas que ligam as condições de estar condenada aos desafios emocionais.

A condenação, além do seu carácter legal, é uma representação que permeia as experiências das mulheres reclusas quando examinada sob a óptica da depressão. Algumas narrativas destacam que a depressão é percebida como uma resposta à incerteza da espera pela condenação e também como uma manifestação diante de condenações longas. As mulheres reclusas aguardando o julgamento reflectem a ansiedade, a incerteza e a espera como afirmam Cairo, 54 anos

Agora costumo conversar com uma colega também, e ela me tranquiliza as vezes a dizer vamos orar pra nossos processos, e termos logo condenação.

Barcelona, 38 anos

Com colegas conversa sobre pena que você tá cumprir, e perguntamos que pena você quer cumprir,

As experiências das mulheres revelam que após receber condenações extensas sua identidade é moldada impactando o bem-estar emocional. Algumas mulheres começam a demonstrar sintomas emocionais desta doença, apresentando comportamentos específicos (tristeza profunda, isolamento, falta de apetite) identificados pelas mulheres como depressão. As participantes partilharam a história de uma mulher reclusa que após ter recebido sua condenação de mais de 20 anos mudou completamente sua maneira de viver.

Barcelona, 38 anos

Já vi alguém ficar assim, mesmo chefe⁸ chamar não queria, queria ficar sozinha sem falar com ninguém.

⁸ Agente prisional

Bali, 32 anos

Dói dizerem 20 anos, 24 de condenação.

A associação da depressão à condenação é, em parte, alimentada pelo ambiente prisional, pela natureza restritiva, pela perda de liberdade e pela separação das suas comunidades de origem, gerando sentimentos de isolamento e desesperança.

Barcelona, 38 anos

As pessoas da zona, ficaram surpresas quando vim pra aqui, não esperavam. Esperavam que eu tinha que viver bem, cuidar dos meus filhos. A relação com meu marido acabou porque eu fiquei presa, o que fez não foi bom, fiz muito mal. Sinto tristeza quando penso nos meus filhos e na minha família toda, principalmente por causa do crime que cometi. Agora não recebe visita porque minha família vive longe e não tem dinheiro de vir pra aqui toda hora

Bali, 32 anos

Pra melhor eu acho que o juiz deve dar soltura, e tem que partir dela, não de nós. Ela tem que querer melhorar. É tipo alguém alcoólatra, alguém lhe diz ela nunca sabe que tem problemas com bebida. Ela tem que primeiro saber e aceitar que tem a doença, ela tem que se libertar da doença depois disso.

Neste contexto, a depressão é frequentemente entendida como uma resposta à condenação, um reflexo das complexidades psicossociais e emocionais intrínsecas ao "confinamento". A condenação não funciona apenas como um veredicto jurídico, mas como um construtor cultural que influencia a percepção de si mesma e das outras mulheres em relação às experiências depressivas e destaca a importância do sistema legal na saúde mental. Essa influência se estende à esfera da saúde mental, onde a percepção da depressão muitas vezes é moldada pelas representações socioculturais associadas à experiência de estar condenada.

CAPÍTULO VI

Considerações finais

Este é um estudo que envolveu mulheres reclusas do Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo, a fim de explorar as suas percepções em relação à depressão. O estudo usou uma abordagem qualitativa baseada na observação participante e entrevistas semiestruturadas analisadas à luz das teorias interpretativista e construtivista que tomam em consideração a compreensão dos significados culturais e a análise das práticas sociais como processos dinâmicos de construção de significado.

A pesquisa tentou responder a seguinte questão: “Que percepções as mulheres reclusas do Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo têm sobre a depressão?” Para isso, foi necessário primeiro colher as narrativas que permitiram explorar as percepções das mulheres reclusas destacando diferentes aspectos dentro do EPEMM ao analisar as representações culturais da depressão e apresentar suas experiências subjectivas, que são moldadas dentro do estabelecimento penitenciário.

Embora o estudo antropológico no EPEMM tenha enfrentado diversos desafios e constrangimentos, estes, não reflectiram apenas as complexidades do ambiente prisional, mas também contribuíram para uma compreensão das dinâmicas sociais, culturais e políticas dentro da instituição. A pesquisa não apenas enfrentou desafios como também permitiu compreender como as estruturas institucionais moldam o processo de pesquisa, tornando-se numa parte essencial de estudo antropológico questões de poder e controle institucional.

A identificação das experiências de mulheres reclusas antes da reclusão oferece bases para compreender as estruturas sociais, normas culturais e desafios pessoais que impactaram suas vidas, permitindo traçar uma linha contextual até a entrada das mulheres na prisão. Estando no estabelecimento penitenciário, as mulheres sofrem uma transformação que mudam totalmente suas experiências.

Apesar de terem histórias e proveniências totalmente diferentes, as mulheres reclusas passam a construir e a compartilhar um conjunto de experiências e significados ligados à instituição prisional. Surge, dentro da prisão, um senso de comunidade e ajuda mútua em relação aos desafios da reclusão como a privação da liberdade, a condenação, problemas emocionais e

actividades quotidianas da prisão. Elas deixam de ser indivíduos que provêm de contextos diferentes e tornam-se “irmãs” como algumas narrativas descrevem.

Os resultados da pesquisa sobre as percepções da depressão em mulheres reclusas do EPEMM revelam que estas apresentam concepções amplas sobre a depressão. Elas trazem visões particulares sob a influência de representações construídas e compartilhadas dentro da instituição prisional.

A depressão é compreendida pelas mulheres reclusas como uma experiência individual inerente a algum acontecimento traumático. Atribuem a doença, significações espirituais, emocionais, psicológicas e até biológicas quando associada a outras doenças com sintomas físicos.

Dentro do EPEMM a depressão tem características únicas e específicas, a tristeza, fraca interação e falta de apetite. Estas manifestações da doença, são causadas por factores como a condenação, negação a sua situação de reclusão ou desânimo.

Em suas narrativas, as mulheres reclusas do EPEMM afirmam conseguir diagnosticar a doença em si mesmas, mesmo sem ter passado por exames médicos a partir do reconhecimento desses padrões comportamentais que elas associam à doença. Muitas vezes esses sentimentos ou comportamentos são observados por elas no seu primeiro contacto com a prisão, durante a espera pela condenação e após receber a condenação.

As mulheres reclusas revelam que essas primeiras experiências no estabelecimento penitenciário são rapidamente superadas, porém assumem existir casos de resistência ou negação a prisão que afectam o estado emocional, levando-as à depressão. A maioria das narrativas fazem referência a um único caso que as mulheres reclusas consideram uma persistência em pensamentos negativos relacionados à situação de reclusão. Elas narram a experiência de uma mulher que recebeu uma condenação extensa e assumiu o facto como um trauma não se propondo a superar, fazendo-a entrar em depressão.

Apesar de transmitirem a ideia de que esses padrões comportamentais, para o caso tristeza, ligado a depressão dentro do EPEMM é um fenómeno “normal” entre elas, é possível compreender que consideram-na como fraqueza emocional a partir do momento em que perdura por muito tempo nelas. Pois, estas tentam não transmitir umas para as outras sua vulnerabilidade emocional quanto aos desafios da prisão, pois defendem que as mulheres reclusas devem ser fortes e encarar todas as adversidades.

Para tratar ou minimizar os efeitos dos sentimentos causados pela depressão, as mulheres reclusas recorrem ao auxílio na fé em Deus e na ajuda mútua entre elas, criado pelo senso de comunidade que surge naquele contexto.

Essas percepções sobre a doença, revelaram um conjunto de interpretações e significados socialmente construídos no EPEMM. Portanto, as representações sobre a doença são compostas pelas experiências subjectivas e pelas dinâmicas da prisão. É possível analisar a depressão a partir das respostas criadas no primeiro contacto com este ambiente, a partir da associação à fraqueza emocional que as reclusas tentam esconder para não revelar sua vulnerabilidade emocional. Por último, está a condenação, um factor bastante debatido entre as reclusas, pois os comportamentos que surgem em torno da condenação moldam suas experiências e percepções em várias esferas da prisão, incluindo a depressão.

Referência Bibliográfica

- Abelha, L. 2014. "Depressão, uma questão de saúde pública". *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro. 22 (3). pp 223.
- Almeida Filho, N. Coelho, M. Peres, M. 1999. "O Conceito de Saúde Mental". *Revista USP.* São Paulo. pp.100-125.
- Alves, P. 1993. "A Experiência da Enfermidade: Considerações Teóricas". *Cad. Saúde Publ.* Vol 9 (3).
- Becker, F. 2009. "O que é Construtivismo?". *Revista de Educação.* AEC. Brasília. 21 (83). pp.89-107.
- Berger, P. Luckann, T. 1996. *A Construção Social da Realidade.* Tratado de Sociologia do Conhecimento. Petrópolis: vozes.
- Bahls, S. 1999. "Depressão Uma Breve Revisão dos Fundamentos Biológicos e Cognitivos". *InterAÇÃO.* Curitiba. 3. pp.49-60.
- Cardoso de Oliveira, R. 2006. "O Trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever", in: *O trabalho do antropólogo.* São Paulo: Editora UNESP. pp.17- 36.
- Carvalho, M. Moura, S. Espínola, L. Ferreira Filha, M. 2013. "Saúde Mental e a Visão Antropológica: Uma Abordagem dos Transtornos Psíquicos sob enfoque Cultural". *Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Três Corações.* Vol 11 (1). pp.289-297.
- Cecílio, M. 2020. "Saúde Mental em Moçambique: Desafios e Perspetivas". *Revista Lusófona de Estudos Culturais.* Vol 7 (1). pp.156-166.
- Cunha, M. 2014. "Etnografias da prisão: novas direções". *Configurações.* Vol 13. pp.47-68.
- Del Porto, J. 1999. "Depressão: Conceito e diagnóstico". *Revista Brasileira de Psiquiatria.* Vol 21. São Paulo.
- Geertz, C. 1989. *A Interpretação das Culturas.* Rio de Janeiro: Zahar.
- Gonsalves, S. et al. 2023. A Influência da Herança Genética na depressão. In: *Anais SECREMS.* Uberlândia (MG). Disponível em <https://www.even3.com.br/anais/ii-secrems-307227/624502-A-INFLUENCIA-DA-HERANCA-GENETICA-NA-DEPRESSAO>. Consultado [10/01/2024].

Goffman, E. 2019. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Editora Perspectiva S.A. 9ª Edição. São Paulo.

Guedes, D. Bispo, E. Nobre, L. 2022. “Depressão, o Mal do Século: Prevalência de Depressão e os Factores Associados em Mulheres – uma Revisão de Literatura”. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*. Vol 2 (2). s/l.

Helman, C. 2009. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artmed.

Hacking, I. 1999. *The Social Construction of What?* Harvard University Press, Cambridge.

Jardim, D. 2010. “Antropologia em campos up” in Patrice Schuch; Miriam Steffen Vieira; Roberta Peters (orgs) *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. pp. 23-28.

Kleiman, A. Eisenberg, L. Good, B. 2006. "Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research". *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*. Vol IV (1).

Maissune de Sousa, S. Monteiro, R. 2015. “3x4: fotografia de prisão contemporânea e as representações do corpo encarcerado em duas prisões femininas de Moçambique”. *Visualidades*. Goiânia. Vol 13 (1). pp.236-257.

Marconi, M. Lakatos, E. 2007. *Fundamentos de metodologia científica*. 6a. Edição. São Paulo: Atlas.

Matos, I. 2016. *Depressão em Moçambique: Um estudo exploratório sobre factores de risco e barreiras ao tratamento*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Mauss. M. 2003. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac Naify.

Medeiros, A. Calazans, R. 2018. "A Depressão como Posição Subjectiva: Contribuições Lacanianas". *Revista Subjetividades*. Universidade Fortaleza. Vol 18 (2).

_____. 2021. "A Depressão em Freud: Uma Análise do Conceito a partir da Teoria Freudiana da Libido". *Tempo Psicanalítico*. Rio de Janeiro. Vol 53 (1). pp.108-125.

Moçambique. Lei no.63/2013 de 6 de Dezembro de 2013. *Estatuto Orgânico do Serviço Nacional Penitenciário*. Maputo: Boletim da República, 2013.

Muller, L. 2010. "Antropologia em contextos empresariais" in Patrice Schuch; Miriam Steffen Vieira; Roberta Peters (orgs) *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. pp. 49-57.

Oliveira, R. Schaefer, R. Hamiko, H. Dantas dos Santos, D. Stefanello, S. 2021. "A questão de gênero na percepção do processo de saúde-doença de pessoas privadas de liberdade em delegacias". *Interface, comunicação, saúde, educação*.

OMS. 2021. *Depressão* disponível em https://www.who.int/healthtopics/.depression#tab=tab_1 [20 de junho de 2023].

_____. 2001. *Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. Direção-Geral da Saúde, 2002/OMS. 1ª. Edição. Lisboa.

Peron, A. Neves, G. Brandão, M. Vicentini, V. 2004. "Aspectos Biológicos e Sociais da Depressão". *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. Umuarama. Vol 8(1).

Rocha, A. Eckert, C. 2008. "Etnografia: Saberes e Práticas". Cood. Celi Regina Jardim Pinto e Cesar Augusto Barcellos Guazzelli. *Ciências Humanas: Pesquisa e método*. Porto Alegre: Editora Da Universidade.

Rufino, S. Leite, R. et al. 2018. "Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão". *Revista de Saúde em foco*. 10ª. Edição. pp.837-841.

Uchôa, E. Vidal, J. 1994. "Antropologia Médica: Elementos Conceituais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença". *Cad. Saúde Pública*. 10 (4).

Weid, O. Vedana, V. 2022. "Antropologia da percepção e dos sentidos. Defender Direitos e fazer antropologia em tempos extremos". 33ª. *Reunião Brasileira de Antropologia*. Disponível em:

https://www.33rba.abant.org.br/atividade/view?q=YTciO30%3D&ID_ATIVIDADE=92.

Apêndice 1 - Carta dirigida ao SERNAP

Exmo Senhor Director Geral do Serviço Nacional Penitenciário (SERNAP)

Maputo, Moçambique

Prezado,

Eu, Shirley Castro Maringue, estudante do curso de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane, estou escrevendo para solicitar autorização para realização do trabalho de final de curso no Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo. O tema do trabalho é “Percepções sobre depressão entre mulheres reclusas do Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo”.

A pesquisa tem o objectivo de entender como as mulheres que estão cumprindo pena na penitenciária percebem a depressão e quais são as suas crenças culturais sobre a doença. Acredito que o trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para a prevenção e tratamento da depressão nas prisões.

Gostaria de salientar que todo o trabalho será realizado com ética e respeito às normas e regras do Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo. Além disso, comprometo-me a seguir todas as orientações e protocolos estabelecidos pelo Serviço Nacional Penitenciário. A pesquisa será realizada por período de 30 dias.

Agradeço antecipadamente pela atenção à solicitação e aguardo ansiosamente por uma resposta positiva.

Atenciosamente,

Shirley Castro Maringue

Maputo,

28 de Agosto de 2023

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Informado

Este termo visa a sua permissão para participar da pesquisa referente ao tema: "*Percepções sobre a depressão entre mulheres reclusas*", que tem como objectivo geral compreender as percepções sobre a depressão entre as Mulheres reclusas no Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres em Maputo. Objectivos específicos: i) Identificar as experiências das mulheres na instituição prisional; ii) Descrever que percepções as mulheres reclusas têm sobre a depressão; e iii) Analisar as representações socioculturais sobre depressão no contexto prisional. Este termo de consentimento informado tem a finalidade de explicar o propósito da pesquisa, o que será solicitado ao participante e quais são os seus direitos como uma pessoa envolvida no estudo.

1. Sua participação neste estudo é voluntária, significando que tem o direito de escolher participar sim ou não. Tem o direito de recusar responder a questões que considere inapropriadas ou desistir da pesquisa a qualquer momento;
2. Tem o direito de solicitar o pesquisador a qualquer momento para maior esclarecimento sobre a pesquisa em caso de dúvida ou preocupação;
3. Todas as informações colectadas são confidenciais. Seu nome ou qualquer outra informação que possa revelar sua identidade não serão divulgados.
4. Não há riscos físicos associados à sua participação neste estudo. No entanto, discutir sobre suas experiências pode ser emocionalmente desafiador. Os benefícios incluem a oportunidade de compartilhar sua perspectiva.
5. Declaro ter lido e entendido as informações fornecidas e concordo voluntariamente em participar deste estudo. Estou ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem penalização.

Assinatura do\|a participante

Anexo 1 - Resposta a petição



SERVIÇO NACIONAL PENITENCIÁRIO
GABINETE DO DIRECTOR GERAL

EXMA. ESTUDANTE
SHIRLEY CASTRO MARINGUE

0002103

N/Refª/ /SERNAP/GDG-RH/024.1/2023Maputo, 31 de Agosto de 2023

Assunto: Recolha de Dados

Em resposta a petição prescrita pela V. Excia, concernente a recolha de dados no Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo, para efeitos de elaboração de trabalho de fim do curso de licenciatura em Antropologia, ministrado pela Universidade Eduardo Mondlane, por um período de 30 dias, temos a sublime honra de transcrever o despacho do Excelentíssimo Senhor Director Geral do SERNAP, datado de 28 de Agosto do corrente ano, cujo teor é o seguinte:

“Autorizo”

Ass: **António Augusto Maurice**

28.08.2023

Sem mais do momento, endereçamos os nossos respeitosos cumprimentos.

O Chefe de Gabinete

Ángelo Jorge Dramuce

(Capitão de Infantaria)

CC: Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo

Anexo 2 - Credencial



SERVIÇO NACIONAL PENITENCIÁRIO
GABINETE DO DIRECTOR GERAL

CREDECIAL

Por despacho do Excelentíssimo Senhor Director Geral do SERNAP, datado do pretérito dia 28 de Agosto de 2023, está devidamente credenciada a estudante, **Shirley Castro Maringue** do curso de licenciatura em Antropologia, ministrado pela Universidade Eduardo Mondlane, a deslocar-se ao **Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo**, por um período de trinta (30) dias, a fim de efectuar a recolha de dados para efeitos de elaboração do trabalho de conclusão do curso, cujo tema é: *“Saúde mental: percepções culturais sobre depressão entre mulheres presas.”*

Nestes termos, recomenda-se ao Estabelecimento acima referenciado a criar condições necessárias para o sucesso do trabalho.

Cordialmente.

Maputo, 31 de Agosto de 2023

O Chefe de Gabinete


Ângelo Jorge Dramuce
(Capitão de Infantaria)